

治癒証明書

Certificate of Recovery from Infectious Disease

立教大学 学部 学科

学生番号 _____

氏 名 _____

病名 _____ *下記参照

標記の学生は、上記の学校感染症のため

_____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで療養中でしたが、
伝染の恐れがないものと認め _____月 _____日から登校可能と判断します。

_____年 _____月 _____日

医療機関名：

所在地：

電話番号：

医師 _____ 印 _____

《注1》 治癒証明書の情報について確認をする場合がありますので、医療機関の連絡先（所在地、電話番号等）を明記して下さい。

《注2》 治癒証明書による情報は教務部、保健室および担当教員が共有し、原則として第三者に開示いたしません。しかし、法令に基づく場合や、本人の生命/身体/財産を保護するために必要がある場合などで、本人の同意を得ることが困難であるときは例外的に第三者に開示することがあります。あらかじめご了承下さい。

対象となる学校感染症	
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARSコロナウィルス）、中東呼吸器症候群（MERSコロナウィルス）、特定鳥インフルエンザ
第2種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎（おたふく）、風しん、水痘（水ぼうそう）、咽頭結膜熱（プール熱）、結核、髄膜炎 菌性髄膜炎

立教大学